Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

34 233 Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb

Nr. 33 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 februari 2016

Ten behoeve van de plenaire behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet (Zvw) met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb heeft uw Kamer verzocht om een schriftelijke reactie op de ingediende amendementen. Deze doe ik u hierbij toekomen, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 7, 17 en 22

Een tweetal amendementen introduceert een voor- of nahang voor de algemene maatregel van bestuur (amvb) op grond van het voorgestelde artikel 13a van de Zvw. Het oordeel over het amendement met voorhang (Kamerstuk 34 233, nr. 7) laat het kabinet aan de Kamer. Het kabinet ontraadt het subamendement met betrekking tot de nahang (Kamerstuk 34 233, nr. 22), gezien de zwaarte van het instrument.

Het amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 17 introduceert een eenmalige evaluatie twee jaar nadat de wetswijziging in werking is getreden. Het Zvw-pgb wordt over de jaren 2015 en 2016 gemonitord, vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet. Uw Kamer wordt in het voorjaar van 2016 en 2017 over de uitkomsten geïnformeerd.
Indien het amendement zo wordt aangepast dat de evaluatie samenvalt met het uitbrengen van de laatste monitor, dan beschouw ik dat als ondersteuning van mijn beleid. Aldus aangepast laat het kabinet het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 12, 14 en 31

De amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 12, 14 en 31 hebben betrekking op de hoogte van de vergoeding. In het voorgestelde artikel 1,

kst-34233-33
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

onderdeel k, van de Zvw is het Zvw-pgb gedefinieerd als een gemaximeerde vergoeding. Dat het gaat om een gemaximeerde vergoeding maakt het tot een budget (in tegenstelling tot gewone restitutie) en is derhalve een essentieel kenmerk van het Zvw-pgb. Eén amendement (nr. 14) strekt ertoe dat de verzekerde kan bijbetalen als de kosten het budget overstijgen en in één amendement (Kamerstuk 34 233, nr. 31) wordt daaraan toegevoegd dat het budget toereikend moet zijn. Het kabinet is het met de indieners eens dat er sprake van maatwerk moet zijn in het toekennen dan de vergoedingen. Van belang hierbij is dat de zorgverzekeraar moet voldoen aan de zorgplicht, waarin nu al ligt besloten dat de vergoeding die de zorgverzekeraar biedt passend en toereikend moet zijn. Bovendien wordt in het Besluit zorgverzekering bepaald dat de vergoeding passend moet zijn. Uiteraard wordt dan wel rekening gehouden met de gangbare tarieven. Daarbij is ook geregeld dat de vergoeding lager kan zijn dan de kosten die de verzekerde maakt, namelijk indien de kosten hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. De overige kosten komen dan voor rekening van de verzekerde, waarmee al is geborgd dat de verzekerde kan bijbetalen, als de kosten het budget overstijgen. Voor de goede orde wil ik benadrukken dat met een Zvw-pgb de verzekerde de zorg binnen de daarvoor geldende kaders naar wens kan invullen, maar het gaat wel altijd om zorg die de verzekerde nodig heeft. Op basis van het voorliggende wetsvoorstel kan bovendien bij amvb de minimale of maximale vergoeding geregeld worden als dat nodig zou zijn. De expliciete toevoeging dat het Zvw-pgb toereikend moet zijn, is daarom feitelijk overbodig. Door die expliciete toevoeging ontstaat de indruk dat een ruimere uitleg wordt beoogd dan met de zorgplicht al is geborgd. Daardoor brengt het een financieel risico met zich mee. Het amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 31 moet ik om die reden ontraden.
Het amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 12 waarin «gemaximeerd» wordt geschrapt uit de definitie van het Zvw-pgb moet ik ook ontraden omdat daarmee een wezenlijk element van het Zvw-pgb vervalt, te weten dat het bij het pgb om een budget gaat.
Het amendement met nummer 14 is, zoals hiervoor toegelicht, feitelijk overbodig. Tegelijkertijd heeft het kabinet geen bezwaar tegen een toevoeging indien deze naar het oordeel van de indieners de wet verduidelijkt. Met deze kanttekening laat ik het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 18, 19, 27, 30 en 32

De amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 18, 19, 27, 30 en 32 beogen het Zvw-pgb op bepaalde punten beter toe te snijden op de behoefte van de verzekerde.

Amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 18 houdt in dat het Zvw-pgb kan worden gebruikt voor kosten die onlosmakelijk aan de zorg verbonden zijn en dat de budgethouder het Zvw-pgb kan afstemmen op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden. Uit de toelichting blijkt dat hiermee beoogd wordt de integrale kosten te vergoeden. Terecht wordt daarbij verwezen naar de opbouw van de tarieven onder Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Verder is toegelicht dat de afstemming op behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden onverlet laat dat de behoefte aan zorg wordt bepaald aan de hand van zorginhoudelijke criteria. Het voorbeeld in de toelichting dat tussen zorgvormen geschoven kan worden is minder gelukkig omdat het Zvw-pgb beperkt is tot één vorm van zorg, namelijk verpleging en verzorging, en daarbinnen zitten geen schotten. Niettemin kan ik de bedoeling van de indieners van het amendement onderschrijven dat de budgethouder zoveel mogelijk eigen

regie heeft over de inzet van het Zvw-pgb. Daarom biedt het Zvw-pgb reeds de flexibiliteit die de indieners wensen.
Het amendement is derhalve naar het oordeel van het kabinet niet nodig, maar met de gegeven toelichting staat het evenmin op gespannen voet met de wettelijke inbedding van het Zvw-pgb. Het kabinet laat het oordeel over amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 18 aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 19 verplicht de zorgverzekeraar om de verzekerde te wijzen op cliëntondersteuning in de zin van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). De Wmo bepaalt dat de gemeente een plan op moet stellen waarin onder meer aandacht wordt besteed aan de samenwerking met zorgverzekeraars. Bovendien moeten gemeenten cliëntondersteuning beschikbaar stellen aan ingezetenen. Dit impliceert dat gemeenten bekendheid geven aan de mogelijkheid van cliëntondersteuning. Het is daarom in eerste instantie aan gemeenten om cliëntondersteuning op te pakken.
Om die reden is een nadere verankering van cliëntenondersteuning voor het pgb in de Zvw naar het oordeel van het kabinet niet voor de hand liggend, maar tegelijkertijd ook niet bezwaarlijk. Het kabinet laat daarom het oordeel over het amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 19 aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 27 belet het verrekenen van het Zvw-pgb met andere vorderingen die de zorgverzekeraar heeft op de verzekerde. In de toelichting op het amendement wordt het Zvw-pgb vergeleken met zorg in natura.
Het Zvw-pgb is echter niet alleen een alternatief voor zorg in natura, maar ook voor gewone restitutie. Verder wijs ik er op dat de andere vorderingen van de zorgverzekeraar staan voor bedragen die de verzekerde aan de zorgverzekeraar verschuldigd is. De verzekerde is dus verplicht tot betaling. In geval van restitutie, zoals bij het Zvw-pgb, kunnen aan de verzekerde te vergoeden bedragen worden verrekend met bedragen die de verzekerde nog moet voldoen. Ik zie geen aanleiding daar voor het Zvw-pgb een uitzondering op te maken. Temeer daar het Zvw-pgb alleen wordt verstrekt aan verzekerden die in staat zijn op eigen kracht of met hulp van hun vertegenwoordiger de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren. Dat betekent dat de budgethouder een adequaat financieel beheer voert en de pgb-gelden goed besteedt. Het kabinet ontraadt daarom dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 30 bepaalt dat de verzekerde desgevraagd altijd kan kiezen voor een Zvw-pgb. Het wetsvoorstel regelt al dat de verzekerde altijd om een Zvw-pgb kan verzoeken. Er staat immers «desgevraagd», zonder dat is ingeperkt wanneer er om gevraagd mag worden. Een Zvw-pgb vragen mag bijvoorbeeld ook als de verzekerde al een tijd wijkverpleging heeft, maar wil overstappen van zorg in natura naar een Zvw-pgb. Het amendement is dan ook onnodig.
Overigens suggereert de toelichting bij het amendement dat de mogelijkheid voor het Zvw-pgb actief moet worden aangeboden. Dat is niet het geval. Met het woord desgevraagd wordt het initiatief bij de verzekerde gelegd. Dat past niet alleen in de systematiek van de Zvw, maar ook bij de eigen regie die bij het pgb hoort. Ik laat het oordeel over amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 30 aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 32 schrijft voor dat de voorwaarden voor een Zvw-pgb met gewaarborgde hulp in een amvb worden vastgelegd. Het begrip gewaarborgde hulp is in de Regeling langdurige zorg opgenomen. In de langdurige zorg is de functie van gewaarborgde hulp nog in ontwikkeling. Ik onderschrijf de gedachte van de indieners dat de functie van gewaarborgde hulp interessant is. Ik wil

daarom toezeggen dat ik zal bekijken of en op welke wijze de functie van gewaarborgde hulp toegevoegde waarde heeft voor het Zvw-pgb. Met het nu vastleggen van deze functie op wetsniveau, terwijl dat onder de Wet langdurige zorg in lagere regelgeving staat en nog in ontwikkeling is, wordt het moeilijker gemaakt toekomstige ontwikkelingen mee te nemen bij de vormgeving van de functie. Voor zover de indiener tot doel heeft om te borgen dat een verzekerde ook in aanmerking komt voor een Zvw-pgb als hij niet zelf, maar een vertegenwoordiger in staat is de aan het pgb verbonden taken en verplichtingen uit te voeren en zorg te dragen voor verantwoorde zorg, merk ik op dat in de bestuurlijke afspraken al is opgenomen dat iemand, die daar met hulp van een vertegenwoordiger toe in staat is, ook voor een Zvw-pgb in aanmerking komt. Zo nodig biedt het voorliggende wetsvoorstel de mogelijkheid om de gewaarborgde hulp in lagere regelgeving vast te leggen. Het amendement is naar het oordeel van het kabinet in licht van het bovenstaande niet wenselijk en wordt daarom ontraden.

Amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 29

Amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 29 bepaalt dat een minimumvergoeding moet worden vastgelegd in lagere regelgeving. De Zvw en onderliggende regelgeving bieden voldoende waarborgen voor de toereikendheid van de vergoeding die de zorgverzekeraar biedt door middel van de zorgplicht in de wet en de regeling in het Besluit zorgverzekering dat de vergoeding passend moet zijn. Voor zover het amendement tot doel heeft dat te borgen, is het onnodig. In de wet is de mogelijkheid opgenomen om bij of krachtens amvb de minimale of maximale vergoeding vast te stellen. Zoals toegelicht is dat onderdeel bedoeld om vooralsnog alleen de maximale vergoeding bij informele zorg vast te stellen. Bij de vormgeving van het artikel is ruimte gelaten om in de toekomst ook een minimale vergoeding te bepalen. Gezien de overige waarborgen in de wet zie ik geen aanleiding daar op dit moment al gebruik van te maken. Het kabinet ontraad derhalve het amendement.

Amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 21

Het amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 21 wijzigt niet de Zvw maar de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Het amendement sluit het Zvw-pgb uit van de Wmg. Naar mijn oordeel is dit amendement in strijd met het gelijkheidsbeginsel en daarom juridisch onhoudbaar. Het Zvw-pgb is een vorm van restitutie. Het amendement maakt een ongerechtvaardigd onderscheid tussen het Zvw-pgb en een restitutieverzekering. Dit leidt voor zorgaanbieders tot ongelijke behandeling in gelijke gevallen. Ook zonder Zvw-pgb kan een verzekerde wijkverpleging contracteren en uit hoofde van een restitutieverzekering vergoed krijgen. Dan zouden bijvoorbeeld de tariefsbepalingen van de Wmg wel van toepassing zijn, maar diezelfde bepalingen zouden niet gelden voor het Zvw-pgb.
Dat een verzekerde heeft gekozen voor een Zvw-pgb om de zorg naar eigen inzicht in te richten, zoals in de toelichting op het amendement staat, maakt voor de ongelijke behandeling van de zorgaanbieder onder de Wmg niet uit. Dat met het Zvw-pgb niet-professionele zorg kan worden ingeschakeld doet daarbij niet ter zake. Zorgverleners die zorg verlenen vanwege een bestaande sociale relatie, vallen immers al buiten de Wmg. Daar hoeft dan ook geen uitzondering op de Wmg te worden gemaakt.

Overigens vallen zorgverleners in dienst van de budgethouder wel onder de Wmg, maar zij krijgen loon, geen tarief. De tariefbepalingen en de het macro beheersinstrument (mbi) zijn dus ook op hen niet van toepassing. Resteert de groep overige zorgverleners die beroeps- of bedrijfsmatig

opereren. Daarvoor geldt de Wmg wel. Zorgaanbieders die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen worden geacht zich aan de wet- en regelgeving te kunnen houden. Dat de Wmg op hen wel van toepassing is, is naar het oordeel van het kabinet dan ook zeer wenselijk.

Voor zover de indiener van het amendement beoogt een en ander uit te sluiten van het mbi, wordt opgemerkt dat de toepassing van het mbi op wijkverpleging wordt bezien op het moment dat daartoe aanleiding is. Het kabinet ontraadt derhalve dit amendement

Amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 11 en 28

De amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 11 en 28 bevatten verstrekkende wijzigingen van het wetsvoorstel. Het betreft het bij wet of amvb regelen van de criteria om al dan niet in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb alsmede van de hoogte en de wijze van verstrekking van de vergoeding.
De amendementen hebben kennelijk tot doel dat van overheidswege limitatief te bepalen en niet door zorgverzekeraars in de modelovereenkomsten. Dit zet de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van verzekeraars opzij om, binnen de grenzen van de wet- en regelgeving, invulling te geven aan de zorgverzekering. Door limitatief in de regelgeving op te nemen welke voorwaarden en weigeringsgronden gelden, wordt daarmee ook de mogelijkheid om maatwerk te bieden teniet gedaan. Dat zorgverzekeraars voorwaarden kunnen stellen aan de toegang tot het pgb past ook in de verantwoordelijkheid die zij hebben om de kosten van de zorg in de hand te houden. Zij kunnen daarmee het pgb ter beschikking stellen van verzekerden voor wie dit doelmatig is. Het limitatief opnemen van voorwaarden en weigeringsgronden in de regelgeving leidt ertoe dat de zorgverzekeraar geen eigen afweging meer over de doelmatigheid van de in te zetten zorg kan maken wat ertoe leidt dat de toegang tot het Zvw-pgb ruimer is dan de toegang tot ongecontracteerde zorg bij een naturapolis. Voor geen enkele aanspraak is in de regelgeving vastgelegd onder welke voorwaarden de verzekerde deze in restitutie of in natura moet kunnen krijgen. Bij het vastleggen van deze voorwaarden in regelgeving, zou daarbij ten aanzien van het Zvw-pgb een wezenlijk andere keuze worden gemaakt voor wijkverpleging dan andere vormen van zorg en creëert daarmee ongelijkheid tussen verzekerden. Daarmee wordt het Zvw-pgb niet een gelijkwaardig alternatief, maar zelfs de preferente route.
Ik acht het verplicht vastleggen van deze voorwaarden in een amvb overigens even onwenselijk als het vastleggen van de voorwaarden in de wet (zoals in andere amendementen voorgesteld). Dat de voorwaarden limitatief zijn en de rol van de zorgverzekeraar teniet doet, maakt het ook uitermate ongewenst deze in een amvb te moeten vastleggen.

Het kabinet ontraad derhalve deze amendementen.

Amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 23, 24 en 25

De amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 23 en 24 wijzigen het wetsvoorstel nagenoeg geheel. Met deze amendementen wordt voorgesteld het Zvw-pgb grotendeels bij wet te regelen en te modelleren naar het persoonsgebonden budget in andere domeinen, in het bijzonder dat van de langdurige zorg. In dezelfde richting, maar minder vergaand is amendement met Kamerstuk 34 233, nr. 25.

De drie amendementen leggen de voorwaarden en weigeringsgronden limitatief vast in regelgeving. Zoals hierboven al toegelicht leidt dat tot een ongelijkwaardige positie van verzekerden in de Zvw. Bovendien acht

ik niet in lijn met de bestuurlijke afspraken die zijn gemaakt tussen ZN, Per Saldo en het Rijk over het introduceren van het Zvw-pgb.
De amendementen met Kamerstuk 34 233, nrs. 23 en 24 bevatten een aantal andere elementen die ik kort zal bespreken. De amendementen schrijven voor dat mantelzorgers moeten kunnen worden ingezet met een Zvw-pgb. Dat is in lijn met de vormgeving van het Zvw-pgb en is daarmee onnodig. Belangrijker zijn de volgende bezwaren.
Ten eerste schrijven de amendementen de administratieve procedure voor die gevolgd moet worden bij de aanvraag van een Zvw-pgb.
Het vergaand voorschrijven van een dergelijke procedure in de wet druist in tegen de vrijheid en verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om het eigen administratieve proces in te richten. Het voorschrijven van deze procedure zal tot grote administratieve lasten leiden bij zorgverzekeraars, als deze afwijkt van de huidige procedure. Niet alleen omdat het proces dan moet worden aangepast, maar ook omdat de aanvraag van een Zvw-pgb dan gaat afwijken van andere administratieve procedures bij de zorgverzekeraar. Ook voor de verzekerde kan dit een verhoging van de administratieve lasten betekenen, als hij voor het Zvw-pgb een andere administratieve procedure moet volgen dan voor andere zorg.
Ten tweede schrijven de amendementen voor dat regels worden gesteld over de wijze waarop de hoogte van het pgb wordt vastgesteld. Dir is niet nodig, in de zorgplicht is al vastgelegd dat de vergoeding toereikend moet zijn en in het Besluit zorgverzekeringen is al vastgelegd dat de vergoeding passend moet zijn. Daarbij wordt acht geslagen op de Wmg en daaruit voorvloeiende tariefsbeschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit, waarin al grenzen zijn gesteld aan de hoogte van het tarief dat de zorgverzekeraar mag vergoeden.
Ten derde schrijven de amendementen voor dat de zorgverzekeraar voorschotten verstrekt. Dat staat haaks op de ontwikkeling van het trekkingsrecht. Eén belangrijke reden daarvoor was juist om niet meer vooraf geld op de rekening van de budgethouder te storten. Dat zou met deze bepaling in de Zvw teniet worden gedaan.

Het kabinet ontraadt derhalve deze amendementen.

Tot slot

Tot slot merkt het kabinet het volgende op. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht. Dat wordt kwantitatief en kwalitatief ingevuld. Het kwantitatieve element betreft de maximumtarieven die in de tariefbeschikkingen van de NZa zijn opgenomen, het kwalitatieve element betreft de vraag of de zorg, op basis van de verstrekte vergoeding, passend. De NZa kan een onderzoek starten, als er signalen zijn dat een zorgverzekeraar zich niet aan de zorgplicht houdt, bijvoorbeeld bij signalen dat de hoogte van de vergoeding niet toereikend zou zijn. De toereikendheid van de vergoeding is immers onderdeel van de zorgplicht. Ook verzekerden kunnen meldingen doen bij de NZa. In het kader van het plan «Kwaliteit loont« heeft het kabinet onder meer ingezet op verbetering van het meldpunt van de NZa.

Gezien het belang dat de Kamer, zo blijkt mij uit de bovenstaande amendementen, hecht aan onder meer de passendheid en toereikendheid van het toegekende budget stelt het kabinet het volgende voor:

– Als een verzekerde het niet eens is met een beslissing van zijn zorgverzekeraar, dan kan hij hem daarop aanspraken en hem vragen een heroverweging te doen. Zorgverzekeraars hebben dit in hun polissen opgenomen. Ik zal met zorgverzekeraars bekijken hoe deze procedure is vormgegeven en of nadere afspraken nodig en mogelijk zijn om dat proces te verbeteren.

- De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) zal worden verzocht een behandellijn in te richten voor zaken die het Zvw-pgb betreffen. Daarbij gaat het zowel om bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, als geschillenbeslechting door de Geschillencommissie Zorgverkeringen.
- De SKGZ zal daarbij verzocht worden de procedures ten aanzien van het Zvw-pgb waar mogelijk in te korten. De SKGZ wordt gevraagd daarover afspraken te maken met zorgverzekeraars en andere betrokken partijen. Versnelling van de procedures vergt naar verwachting extra inzet aan de kant van de SKGZ.
- De NZa zal door het kabinet worden verzocht om als onderdeel van haar reguliere toezicht op de zorgplicht te bezien hoe de wijze waarop de bestuurlijke afspraken tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Per Saldo en VWS in de polissen zijn opgenomen. Deze bestuurlijke afspraken zijn immers een nadere invulling van de zorgplicht. Daarmee wordt een extra onafhankelijke waarborg gecreëerd voor de naleving van de bestuurlijke afspraken. Deze bestuurlijke afspraken zijn immers een nadere invulling van de zorgplicht. Daarmee wordt een extra onafhankelijke waarborg gecreëerd voor de naleving van de bestuurlijke afspraken.
- Ook zal de NZa worden verzocht om in 2016 te rapporteren over de signalen die zijn ontvangen over de toereikendheid van de vergoedingen en de stappen die de NZa op basis van die signalen heeft gezet.
- Het kabinet heeft in de bestuurlijke afspraken met ZN en Per Saldo afgesproken dat de uitvoering van het Zvw-pgb wordt gemonitord. Onderzoeksbureau ITS, verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen, voert die monitor uit. Op basis van de uitkomst van die monitor die, zoals al gemeld aan uw Kamer, in april uitkomt, wordt bezien of de uitvoering van het Zvw-pgb in lijn is met de gemaakte bestuurlijke afspraken en, als dat niet het geval is, welke aanvullende afspraken nodig zijn om dat bij te sturen.
- Indien deze aanvullende afspraken inderdaad tot stand komen zal de Nza ook toezien op de wijze waarop deze afspraken in de polissen landen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn